

BGer 8C 277/2014 vom 30. Januar 2015

Bundesgericht, 2015-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_277_2014

FR: TF 8C 277/2014 du 30 janvier 2015

IT: TF 8C 277/2014 del 30 gennaio 2015

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonaem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2

Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 135 V 194). Solche Umstände können namentlich in formellrechtlichen Mängeln des angefochtenen Entscheides liegen, mit denen die Partei nicht rechnete und nach Treu und Glauben nicht zu rechnen brauchte, oder darin, dass die Vorinstanz materiell in einer Weise urteilt, dass bestimmte Sachumstände neu und erstmals rechtserheblich werden. Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Das Vorbringen von Tatsachen, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereigneten oder entstanden (echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C_631/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 2 mit Hinweis). Vor Bundesgericht lässt die Versicherte das Gutachten des Prof. Dr. med. E. _____ und der Frau lic. phil. G. _____ vom 2. April/10. Mai 2014 auflegen. Dieses äussert sich im

Wesentlichen auf den bereits vor der Vorinstanz strittigen Punkt (massgebender Gesundheitszustand zur Beurteilung des Rentenanspruchs). Zudem bezieht sich das Gutachten namentlich auf den aktuellen Gesundheitszustand der Versicherten, welcher jedoch für die Beurteilung der strittigen Punkte nicht massgeblich ist (vgl. zum Zeitpunkt des massgeblichen Sachverhalts BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243 mit Hinweisen). Damit stellt dieses Gutachten ein unzulässiges Novum im Sinne von Art. 99 BGG dar. Im Folgenden ist deshalb nicht weiter darauf einzugehen.

E. 3

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 8 ATSG), den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 UVG), die Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG ; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30) sowie die Voraussetzungen einer Rentenrevision (Art. 17 ATSG ; BGE 134 V 131 E. 3 S. 132; 133 V 108 ; 130 V 343 E. 3.5 S. 349) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für den Beweiswert von ärztlichen Berichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

E. 4

Bezüglich der massgeblichen ärztlichen Berichte und Gutachten kann auf deren ausführliche Darlegung in E. 4 des vorinstanzlichen Entscheids verwiesen werden.

E. 5.1

Die Versicherte lässt geltend machen, das Gutachten des Zentrums D. _____ sei nicht verwertbar, da es unter Verletzung der Mitwirkungsrechte zustande gekommen sei und daran Gutachter beteiligt gewesen seien, gegen welche Ausstandsgründe bestünden. Das Gutachten des Zentrums D. _____ wurde am 6. Dezember 2010 und somit vor Erlass des BGE 137 V 210 erstattet. Demnach kannten die Gutachter die Anforderungen gemäss BGE 137 V 210 nicht und konnten sie deshalb auch nicht erfüllen. Dies bedeutet aber nicht, dass das Gutachten des Zentrums D. _____ einfach unbeachtlich wäre; vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalles mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob das abschliessende Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen im angefochtenen Entscheid vor Bundesrecht standhält (BGE 137 V 210 E. 6 Ingress S. 266). Dies ist vorliegend zu bejahen. Die Versicherte erneuert weiter ihre Einwände gegen die beteiligten Gutachter Dr. med. I. _____, Frau Dr. med. J. _____ und Dr. med. K. _____. Diese wurden allesamt mit einlässlicher und überzeugender Begründung von der Vorinstanz abgelehnt; das Bundesgericht hat dem nichts beizufügen. Einzig neu ist der Einwand der "Serienproduktion" von Gutachten; allerdings beruhen die entsprechenden Ausführungen der Versicherten auf Annahmen ihrerseits, so dass sie keine Befangenheit zu begründen vermögen. Schliesslich ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die in der Beschwerde formulierte allgemeine Zusatzfrage sich auf die medizinischen Gegebenheiten des Einzelfalles oder (wenigstens) auf den Stand der medizinischen Wissenschaft bezieht, zumal selbst der Umstand, dass ein Arzt sich im Rahmen einer Publikation eine von der Rechtsprechung betreffend medizinischer Kausalität abweichende Meinung vertritt, keine Befangenheit entstehen lässt (Susanne Leuzinger-Naef, Die Auswahl der medizinischen Sachverständigen im Sozialversicherungsverfahren [Art. 44 ATSG], in Riemer-Kafka/Rumo-Jungo, Soziale Sicherheit - Soziale Unsicherheit, FS Murer, 2010, S. 430 mit Verweis auf SVR 2001 UV Nr. 2 S. 7 E. 4c). Es ist demnach nicht zu

beanstanden, dass sich die Vorinstanz auf das Gutachten des Zentrums D. _____ vom 6. Dezember 2010 gestützt hat.

E. 5.2

Weiter rügt die Versicherte eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, da keine neuropsychologische Abklärung stattgefunden habe und das Gutachten des Zentrums D. _____ somit unvollständig sei. Nach der Rechtsprechung kommt den Gutachtern - was die Wahl der Untersuchungsmethoden betrifft - ein weiter Ermessensspielraum zu (vgl. Urteil 9C_886/2009 vom 27. April 2010 E. 2.2 mit Hinweisen; bestätigt etwa mit Urteil 9C_514/2012 vom 5. Oktober 2012 E. 4 und Urteil 8C_768/2012 vom 24. Januar 2013 E. 3). Das beinhaltet auch die Auswahl der vorzunehmenden fachärztlichen Abklärungen (vgl. auch Leuzinger-Naef, a.a.O., S. 419, wonach die Wahl der Fachrichtungen in erster Linie von den Gutachterfragen abhängt und je nach Gesundheitsschaden mehrere Fachrichtungen in Frage kommen). Es liegt demnach im Ermessen der Gutachter, ob der Beizug weiterer Experten notwendig ist oder nicht. Vorliegend ist zu beachten, dass im Rahmen des Gutachtens des Instituts C. _____ die neuropsychologische Abklärung durch einen Neurologen erfolgte; der für die Erstattung des Gutachtens des Zentrums D. _____ beigezogene Neurologe hat in gleicher Weise die neuropsychologischen Funktionen geprüft und keine Anhaltspunkte für das aktuelle Vorliegen einer neuropsychologischen Störung gefunden. Insofern waren beim Gutachten des Zentrums D. _____ Experten entsprechender Fachrichtungen (Innere Medizin; Neurologie; Psychiatrie und Psychotherapie; Physikalische Medizin und Rehabilitation) wie bei der Erstattung des Gutachtens des Instituts C. _____ (Innere Medizin; Neurologie; Psychiatrie und Psychotherapie; Rheumatologie) beteiligt; bei beiden Expertisen entspricht die Auswahl der beteiligten Ärzte jedenfalls den Anforderungen der Rechtsprechung an Begutachtungen nach Unfällen mit Schleudertrauma und äquivalenten Verletzungen sowie Schädelhirntrauma (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125). Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, inwiefern das Gutachten des Zentrums D. _____ im Vergleich zum Gutachten des Instituts C. _____ unvollständig sein sollte.

E. 5.3

Die Versicherte bringt zudem vor, mit dem Gutachten des Zentrums D. _____ sei kein Revisions Sachverhalt im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen, sondern es handle sich nur um eine andere medizinische Beurteilung desselben Sachverhaltes. Das Bundesgericht erachtet mit der Vorinstanz eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes gestützt auf das Gutachten des Zentrums D. _____ als ausgewiesen: Die Experten bejahen unter Verweis auf den einlässlich begründeten Verlauf der gesundheitlichen Störungen und der dadurch verursachten Arbeitsunfähigkeit die Wiederaufnahme einer vollen Arbeitstätigkeit unter Beachtung der Einschränkungen des Bewegungsapparates als zumutbar. Sie stützen sich dabei vor allem auf die - angesichts der nur sporadischen ärztlichen Betreuung (vgl. dazu die Berichte des Dr. med. L. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 8. Juni und 17. August 2009) - fehlende Behandlungsbedürftigkeit der geklagten Leiden und auf den Tagesablauf der Versicherten. Zusätzlich setzen sie sich - wie im Begutachtungsauftrag gefordert - mit den Einschätzungen der übrigen Ärzte auseinander. Zwar stellen die Experten des Zentrums D. _____ teilweise dieselben Diagnosen wie die Gutachter des Instituts C. _____; es wird jedoch in überzeugender Weise dargelegt, dass diese unfallbedingten Leiden nach 14 Jahren abgeklungen sind und sich objektiv gesehen zwischenzeitlich nicht mehr auf die

Arbeitsunfähigkeit auswirken. Eine entsprechende Verbesserung ergibt sich etwa bereits aus den Verlaufsberichten der behandelnden Fachpsychologin. Weiter führt auch die Versicherte selbst die heutigen Beschwerden auf die Trennung von ihrem Ehemann und damit auf invaliditätsfremde Gründe zurück (vgl. das psychiatrische Teilgutachten des Zentrums D._____). Sie vermag hingegen die nachvollziehbaren Schlussfolgerungen im Gutachten des Zentrums D._____ nicht in Frage zu stellen. Soweit sie ihre Einwände mit dem Gutachten des Prof. Dr. med. E._____ und der Frau lic. phil. G._____ vom 2. April/10. Mai 2014 zu untermauern versucht, kann sie mangels Berücksichtigung dieses Gutachtens (E. 2) nicht gehört werden. Die übrigen Vorbringen sind sehr allgemein gehalten resp. vom konkreten Fall losgelöst, so dass sie die Einschätzungen der Experten des Zentrums D._____ nicht in Zweifel zu ziehen vermögen.

E. 5.4

Schliesslich rügt die Versicherte noch, die Vorinstanz habe eine falsche Invaliditätsbemessung vorgenommen, da sie nicht den maximal zulässigen Abzug von 25 % gewährt habe. Dieser Einwand ist unbehelflich, da die Höhe des gewährten Abzugs eine Ermessensfrage ist, welche vom Bundesgericht nur im Rahmen der missbräuchlichen Ermessensausübung korrigiert werden kann (BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396 und E. 3.3 S. 399). Vorliegend bestehen jedoch keine Anhaltspunkte, wonach die Vorinstanz ihr Ermessen in missbräuchlicher Weise und damit rechtsfehlerhaft ausgeübt hätte. Damit bleibt es bei der vorinstanzlich bestätigten Herabsetzung der Rente infolge eines Invaliditätsgrades von nunmehr 36 %.

E. 6

Die Kosten eines von der versicherten Person veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst auf Grund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem (Unfall-) Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügli-chen Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (RKUV 2004 Nr. U 503 S. 186 [U 282/00] und Urteil 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 5). Vorliegend kann auf das Gutachten des Prof. Dr. med. E._____ und der Frau lic. phil. G._____ vom 2. April/10. Mai 2014 nicht abgestellt werden (vgl. E. 2), so dass dem Antrag der Versicherten, die Kosten des von ihr in Auftrag gegebenen Gutachtens der UVZ aufzuerlegen, nicht stattzugeben ist.

E. 7

Dem Verfahrensausgang entsprechend sind die Gerichtskosten von der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Ihr ist indessen die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Art. 64 BGG), weil die Bedürftigkeit aktenkundig und die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen ist sowie die anwaltliche Vertretung geboten war. Es ist indessen auf Art. 64 Abs. 4 BGG hinzuweisen, wonach der Gerichtskasse Ersatz zu leisten sein wird, wenn dies später möglich sein sollte.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.